

Sygn. akt VII C 35/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2015 r.

Sąd Rejonowy w Kielcach VII Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| Przewodniczący: | <i>SSR Ewa Wiater</i> |
| Protokolant: | sekr. sądowy Karolina Kamińska |

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2015 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K.

przeciwko T. M.

o zapłatę

I. zasądza od T. M. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 2.406,55 zł (dwa tysiące czterysta sześć złotych 55/100) wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13 % w stosunku rocznym za okres od dnia 19 września 2013 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, w wysokości 8 % w stosunku rocznym za okres od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia 15 października 2015 roku oraz dalszymi każdorazowymi odsetkami ustawowymi od dnia 16 października 2015 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od T. M. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 738 zł (siedemset trzydzieści osiem złotych) tytułem kosztów procesu.

SSR Ewa Wiater

Sygn. akt VII C 35/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 grudnia 2014 roku Narodowy Fundusz Zdrowia – (...) Oddział Wojewódzki w K. domagał się zasądzenia od pozwanego T. M. kwoty 2.406,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 września 2013 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu tytułem odszkodowania za uszczerbek poniesiony na skutek działań pozwanego będącego lekarzem, polegających na wystawieniu recept refundowanych, finansowanych lub współfinansowanych przez NFZ, pomimo braku uprawnienia pozwanego do wystawienia takich recept. Na uzasadnienie swojego żądania powód wskazał, że w dniu 21 listopada 2006 roku zawarł z T. M. umowę upoważniającą pozwanego do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji i że w okresie obowiązywania tej umowy weszła w życie ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która nałożyła na strony obowiązek dostosowania treści dotychczasowych umów dotyczących refundacji do jej przepisów. Powód wywodził dalej, że wystąpił do pozwanego z propozycją zawarcia stosownego

aneksu i kontynuowania umowy, jednakże pozwany nie przyjął tej propozycji, w związku z czym z dniem 31 maja 2012 roku wypowiedział pozwanemu umowę, która – stosownie do postanowień § 8 ust. 4 w/w umowy – uległa rozwiązaniu w dniu 30 czerwca 2012 roku. Powód podniósł też, że pozwany pomimo rozwiązania z nim umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych i utraty statusu osoby uprawnionej, po dniu 30 czerwca 2012 roku nadal wystawiał na rzecz świadczeniobiorców recepty opatrzone unikalnym numerem identyfikującym daną receptę, wskazując na nich identyfikator (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) jako płatnika zobowiązanego do refundacji leków, w następstwie czego dokonał refundacji w łącznej kwocie 2.406,55 zł. Powód wskazał też, że wezwał pozwanego do zwrotu powyższej należności, jednakże wezwanie to okazało się bezskuteczne (k. 3-6).

W dniu 12 grudnia 2014 roku Sąd Rejonowy w Kielcach wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w sprawie VII Nc 1593/14, w którym w całości uwzględnił powództwo (k. 33). Pozwany jednak złożył sprzeciw od tego nakazu zapłaty, w którym wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W sprzeciwie pozwany podniósł, że strona powodowa nie wykazała w ogóle, aby poniosła szkodę, jak również nie wykazała związku przyczynowego pomiędzy jej działaniami a podjęciem decyzji o refundacji. Nadto pozwany podniósł, że to powód ponosi odpowiedzialność za refundację leków, gdyż to on podjął decyzję w przedmiocie refundacji leków, na podstawie recept wystawianych przez niego, wiedząc o skierowaniu do niego pisma zawierającego wypowiedzenie umowy o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji i dysponując danymi dotyczącymi czasu wystawienia recept oraz danymi osoby je wystawiającej. Dodatkowo pozwany podniósł, że recepty, o których mowa w uzasadnieniu pozwu, zostały wystawione na rzecz osób ubezpieczonych, a zatem na rzecz osób, którym przysługiwało prawo do nabywania leków po cenach uwzględniających refundację, co oznacza, że strona powodowa nie doznała szkody, a realizowała jedynie zadania, do których została powołana. Pozwany zakwestionował też w uzasadnieniu sprzeciwu, aby normalnym następstwem wystawienia przez niego recepty na rzecz osoby uprawnionej do nabywania leków po cenach uwzględniających refundację było powstanie szkody. Pozwany wywodził też, że uchylenie przepisu art. 45 ust. 8 u.r.l. wskazuje na zachodzący po jego stronie brak legitymacji biernej w niniejszej sprawie (k. 36-53).

Powód w odpowiedzi na sprzeciw podniósł, że wśród elementów recepty refundowanej nie występuje element w postaci numeru umowy z NFZ lub innego tytułu, z którego wynika umocowanie lekarza do wystawienia recepty refundowanej, co powoduje, że nie ma możliwości zweryfikowania, czy recepta na lek refundowany została wystawiona przez lekarza uprawnionego. Nadto powód podkreślił, że ustawodawca jednoznacznie określił zakres obowiązków NFZ wykonywanych w ramach czynności weryfikacyjnych, odnosząc je wyłącznie do treści zawartych w zestawieniach refundacyjnych, sporządzanych przez apteki. Dodatkowo powód wskazał, że żaden przepis prawa nie nakłada na aptekę obowiązku sprawdzania, czy lekarz wystawiający receptę refundowaną miał umocowanie, aby taki dokument wystawić. Podkreślił przy tym, że apteka nie ma uprawnień do weryfikowania merytorycznej prawidłowości danych zawartych na receptce, jak i do podważania informacji dotyczących ordynowanych leków, czy też umocowania lekarza do wystawienia recepty refundowanej. Nadto powód podkreślił, że okoliczność, iż pozwany wystawił recepty na leki refundowane możliwa była do ustalenia najwcześniej po złożeniu przez aptekę zestawienia refundacyjnego, czyli dopiero po zrealizowaniu recepty i po powstaniu po stronie apteki roszczenia o zapłatę refundacji. Ponadto powód podniósł, że z uwagi na to, iż realizacja recepty może nastąpić nawet w okresie do 90 dni, nie mógł wprowadzić blokady recept już od dnia 1 lipca 2012 roku. Wywodził też, że nieistotnym jest – z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanego za szkodę - iż recepty zostały wystawione na rzecz osób ubezpieczonych, gdyż sam fakt posiadania ubezpieczenia nie uprawnia automatycznie do uzyskania refundacji – w przypadku bowiem wystawiania recept w ramach prywatnej praktyki lekarskiej recepty refundowane mogą być wystawiane jedynie przez lekarzy, którzy zawarli umowę z NFZ. Dodatkowo powód podkreślił, że obowiązek dostosowania treści umów, wynikający z art. 80 ust. 2 u.r.l. spoczywał nie tylko na nim, ale również i na pozwanym, przy czym według wskazanego przepisu Fundusz miał jedynie podjąć działania konieczne do zawarcia i niezwłocznego zawarcia umowy (k. 107-120).

Na rozprawie w dniu 15 października 2015 roku powód popierał powództwo, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie (k. 247). Pozwany zaś wniósł o oddalenie powództwa (k. 247).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 listopada 2006 roku powód Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł z T. M. – lekarzem specjalistą w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii umowę nr (...) o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji, na podstawie której upoważnił pozwanego do wystawiania recept na refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia leki i wyroby medyczne. Zgodnie z umową opieka lekarska miała być sprawowana przez pozwanego w prywatnym gabinecie lekarskim – (...) w K. przy ul. (...) oraz w (...). A. w K.. Powyższa umowa została zawarta na czas nieokreślony (§7 umowy). W § 8 ust. 4 przedmiotowej umowy strony dopuściły jednak możliwość jej rozwiązania z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego bądź w formie porozumienia stron.

Dowód: umowa z dnia 21 listopada 2006 roku zawarta pomiędzy NFZ a T. M. (k. 7-10)

W związku z uchwaleniem nowej ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w maju 2012 roku NFZ zaczął sukcesywnie wysyłać do lekarzy oddziału (...) pisma, w których została zawarta propozycja zaktualizowania umowy, wraz z dołączonymi do tego pisma dwoma egzemplarzami aneksu do umowy oraz umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych. W dniu 14 maja 2012 roku pismo takie zostało wysłane również do pozwanego T. M. wraz z dołączonymi do niego dwoma egzemplarzami aneksu do umowy z dnia 21 listopada 2006 roku o numerze (...) oraz załącznikiem w postaci umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom dostosowującej treść dotychczasowej umowy do przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.). W przedmiotowym piśmie strona powodowa zwróciła się do pozwanego z prośbą o uzupełnienie i podpisanie oraz odesłanie obu egzemplarzy aneksu i załącznika na adres (...) Oddziału (...) w terminie do dnia 31 maja 2012 roku. Jednocześnie we wskazanym piśmie NFZ zaznaczył, że w przypadku nie wyrażenia zgody na zawarcie aneksu lub w przypadku nie odesłania przez pozwanego obu egzemplarzy aneksu i załączników w terminie do dnia 31 maja 2012 roku, wypowiada pozwanemu dotychczasową umowę o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją i rozwiązuje przedmiotową umowę z dniem 30 czerwca 2012 roku. Niezależnie od pism wysyłanych do lekarzy w sprawie dostosowania umów upoważniających do wystawiania recept na leki do nowej ustawy o refundacji leków, w dniu 30 kwietnia 2012 roku Prezes NFZ opublikował na stronie centrali zarządzenie z treścią umowy dostosowanej do nowych przepisów. Pozwany T. M. nie podjął w/w pisma, skierowanego do niego przez powoda w dniu 12 maja 2012 roku na prawidłowy adres pozwanego. Pozwany posiadał jednak wiedzę o konieczności dostosowania dotychczas obowiązujących umów do przepisów nowej ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z mediów oraz z informacji uzyskanych w środowisku lekarskim.

Dowód: pismo NFZ z dnia 9 maja 2012 roku, znak: M/ (...) -25-KJ/12/5 wraz z dowodem nadania (k. 11, k. 12), zeznania K. J. (k. 244-246), zeznania T. M. (k. 248)

Pozwany T. M. nie przesłał powodowi podpisanych egzemplarzy aneksu oraz załączników w terminie do dnia 31 maja 2012 roku (okoliczności bezsporne).

W okresie po dniu 30 czerwca 2012 roku, tj. po dacie rozwiązania umowy z dnia 21 listopada 2006 roku, łączącej pozwanego z NFZ, pozwany T. M. nie mając zawartej nowej umowy ze stroną powodową, dostosowaną do przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.) wystawił w zakresie swojej prywatnej praktyki lekarskiej siedem recept, na drukach recept zawierających kod przypisany pozwanemu w okresie, kiedy łączyła go ze stroną powodową umowa z dnia 21 listopada 2006 roku, a mianowicie recepty nr: (...) – w dniu 28 lipca 2012 roku z kwotą refundacji w wysokości 60,77 zł, (...) – w dniu 30 lipca 2012 roku z kwotą refundacji w wysokości 456,53 zł, (...) – w dniu 31 lipca 2012 roku z kwotą refundacji w wysokości 0,98 zł, (...) – w dniu 4 września 2012 roku z kwotą

refundacji w wysokości 456,53 zł, (...) – w dniu 5 września 2012 roku z kwotą refundacji w wysokości 961,06 zł, (...) – w dniu 26 września 2012 roku z kwotą refundacji w wysokości 14,15 zł oraz receptę nr (...) – w dniu 27 września 2012 roku z kwotą refundacji w wysokości 456,53 zł. Pozwany na drukach tych nie zaznaczył, że przepisane leki podlegają 100-procentowej odpłatności poprzez wpisanie znaku (...) bądź dopisanie „100%” przy oznaczeniu oddziału NFZ, co oznaczało, że podlegają one refundacji NFZ. Powyższe recepty zostały zrealizowane przez pacjentów pozwanego, posiadających ubezpieczenie zdrowotne, w dwóch aptekach na terenie oddziału (...). Wartość refundacji powyższych recept wyniosła łącznie 2.406,55 zł.

Dowód: recepty wraz z potwierdzeniem ich realizacji w aptekach (k.14-20), wydruk z systemu informatycznego powoda (k. 13)

Pismem z dnia 13 sierpnia 2013 roku, oznaczonym jako nota obciążeniowa nr (...), doręczonym pozwanemu w dniu 4 września 2013 roku powód wezwał T. M. do zwrotu kwoty 2.406,55 zł, stanowiącej kwotę refundacji leków przepisanych na receptach pobranych do rozwiązanej umowy i wystawionych bez zawartej umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom na rzecz osób, którym w dniu wystawienia recepty nie udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach umowy ze (...) Oddziałem Wojewódzkim (...) – w terminie czternastu dni od dnia otrzymania przedmiotowej noty księgowej.

Dowód: nota obciążeniowa nr (...) wraz z dowodem nadania i potwierdzenia odbioru (k. 23 verte, k. 24)

Pozwany nie zwrócił jednak stronie powodowej powyższej kwoty (okoliczność bezsporna).

Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w K. powyższą kwotę refundacji zwrócił aptekom, które zrealizowały w/w recepty. NFZ nie miał wglądu do recept wystawionych przez pozwanego i na etapie realizacji przez apteki przedmiotowych recept nie mógł zweryfikować zasadności dokonywanej refundacji. Zwrot przy tym wskazanej kwoty refundacji nastąpił na podstawie zbiorczych zestawień, sporządzanych przez apteki dwa razy w miesiącu, już po zrealizowaniu recept na leki z uwzględnieniem kwot ich refundacji. Po powzięciu przez NFZ informacji o wystawianiu recept na leki refundowane przez lekarzy, którzy utracili prawo do wypisywania pacjentom w ramach prywatnej praktyki lekarskiej recept na leki refundowane, powód - w celu zapobieżenia powyższemu procederowi - wprowadził w listopadzie 2012 roku blokadę takich recept. Blokada ta objęła w pierwszej kolejności recepty wystawione przez lekarzy, którzy zaordynowali pacjentom leki z najwyższymi kwotami refundacji.

Apteki, które zrealizowały w/w recepty wystawione przez T. M. w dacie realizacji przedmiotowych recept nie dysponowały wiedzą odnośnie okoliczności, iż pozwany po dniu 30 czerwca 2012 roku nie był już osobą uprawnioną do wypisywania recept na leki refundowane.

Dowód: zeznania K. J. (k. 244-246)

Pozwany T. M. nową umowę z NFZ upoważniającą go do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji zawarł w dniu 25 października 2012 roku.

Dowód: zeznania K. J. (k. 244-246)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w niniejszej sprawie jest zasadne.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że bezzasadne są twierdzenia pozwanego, jakoby zachodził po jego stronie całkowity brak legitymacji biernej. Strona powodowa dochodzi bowiem w niniejszej sprawie powództwa na podstawie art. 415 k.c., upatrując podstawy swojego roszczenia w wystawieniu przez pozwanego, bez uprawnienia, recept na leki refundowane. Podkreślenia przy tym wymaga, że powoływana przez pozwanego okoliczność uchylenia przepisu art. 48 ust. 8 u.r.l. nie wpływa na kwestię odpowiedzialności pozwanego, albowiem uchylony przepis dotyczył obowiązku

zwrotu przez osobę uprawnioną kwoty nienależnej refundacji w przypadku wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi, wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy oraz wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniem zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37 w/w ustawy, co nie dotyczy stanu faktycznego niniejszej sprawy.

Zgodnie natomiast z art. 415 k.c., kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Wskazany przepis określa ogólną regułę dla odpowiedzialności za szkodę, do której doszło wskutek zdarzeń określanych jako czyny niedozwolone (odpowiedzialność deliktowa). Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej określonej w art. 415 k.c. należą: **bezprawne zachowanie sprawcy, wystąpienie szkody oraz związek przyczynowy między owym zachowaniem a szkodą**. Przy ustalaniu odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych znajdują przy tym zastosowanie przepisy ogólne dotyczące związku przyczynowego, szkody i sposobów jej naprawienia (art. 361–363 k.c.). Nadto w oparciu o treść art. 415 k.c. sprawca ponosi odpowiedzialność deliktową na zasadzie winy. Ustawodawca wprowadził nie definiuje pojęcia winy, jednakże w judykaturze i piśmiennictwie upowszechnił się pogląd wskazujący na dwa elementy winy: obiektywny i subiektywny (albo ujmujący winę w znaczeniu obiektywnym i subiektywnym). Obiektywny przy tym element winy wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań niezgodnych z przepisami prawa lub określonymi regułami etycznymi, natomiast składnik subiektywny wyraża się w uznaniu za zawinione zachowań rozmyślnie wyrządzających szkodę oraz niedbalstwa. Dla przyjęcia odpowiedzialności z art. 415 k.c. nie wystarczy jednak samo bezprawne i zawinione zachowanie sprawcy, ale również powstanie szkody. Ponadto konieczne jest istnienie normalnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem sprawcy a spowodowaną szkodą (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2004r., I CK 281/04, lex nr 146366). Szkodą z kolei jest powstała wbrew woli poszkodowanego różnica między obecnym jego stanem majątkowym a tym stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (tak w szczególności Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 lipca 1957 r., 2 CR 304/57, OSN 1958, nr III, poz. 76 oraz w uchwale składu siedmiu sędziów SN z dnia 22 listopada 1963 r., III PO 31/63, OSNCP 1964, nr 7-8, poz. 128).

Zgodnie z dyspozycją art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Wskazać przy tym należy, że pomimo tego, że art. 361 § 1 k.c. nie wprowadza związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości, to jednak wiąże odpowiedzialność tylko z normalnymi następstwami zjawisk stanowiących jej podstawę. Bez tego bowiem zabiegu łańcuch skutków zdarzenia, tkwiącego u podstawy obowiązku odszkodowawczego, byłby nieograniczony. Dla stwierdzenia natomiast takiego związku przyczynowego należy zbadać, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania, a następnie wyjaśnić, czy dany fakt (przyczyna) był koniecznym warunkiem wystąpienia drugiego z nich (skutku), czyli czy bez niego skutek wystąpiłby i w razie pozytywnego stwierdzenia należy rozważyć, czy wspomniane powiązania można traktować jako „normalne”, tzn. typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegoś zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena, czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej (por. orz. SN z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957, nr 1, poz. 24).

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie wszystkie wskazane przesłanki odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c. zostały spełnione.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015.581 j.t.), świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Stosownie przy tym do treści art. 15 ust. 2 pkt 14, pkt 16 i pkt 17 w/w ustawy, świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę, programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

sprowadzanych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji.

Zgodnie jednak z treścią art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2015.345 j.t.) realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną .

Art. 2 pkt 14 w/w ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przewiduje natomiast zamknięty katalog osób, które posiadają status osób uprawnionych do wypisywania recept na produkty objęte refundacją i obejmuje lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy o świadczeniach albo też lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera, z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na produkty refundowane oraz lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na produkty refundowane dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Z powyższego wynika więc jednoznacznie, że prawo do zakupu leków refundowanych mają jedynie świadczeniobiorcy, tj. osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na zasadach określonych w ustawie, w przypadku wystawienia recepty jedynie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, lekarza, lekarza dentyście, felczera, starszego felczera, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych, o której mowa w art. 48 ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Osobą uprawnioną do świadczenia z zakresu leków jest zatem jedynie osoba, która kumulatywnie spełnia dwie przesłanki, tj. należy do kręgu świadczeniobiorców w rozumieniu art. 2 pkt 23 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zw. z art. 2 w/w ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej **oraz legitymuje się receptą wystawioną przez osobę upoważnioną** w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 roku. Oznacza to, że **świadczeniobiorcy nie przysługuje prawo do leku refundowanego, jeżeli receptę wystawiła osoba, która nie ma statusu osoby uprawnionej, a więc nie jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego ani nie zawarła umowy upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne.**

Podkreślenia przy tym wymaga, że lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy, którzy nie przystąpili do umów upoważniających do wystawiania recept na produkty objęte refundacją, które stanowiły wypełnienie zobowiązania z art. 80 ust. 1 u.r.l. do dnia 30 czerwca 2012 roku, utracili status osoby uprawnionej do wystawiania recept na produkty objęte refundacją. Powyższe oznacza, że recepta wystawiona przez taką osobę, nawet nie zawierająca braków formalnych, nie stanowi podstawy do realizacji uprawnienia świadczeniobiorców, ponieważ ustawodawca nie przewidział takiego uprawnienia. Gdyby bowiem świadczeniobiorcy mieli prawo do świadczeń gwarantowanych w postaci leków na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub lekarza dentyście niezależnie od jego statusu w systemie ochrony zdrowia, to zawieranie umów upoważniających byłoby bezcelowe i zbędne. W sytuacji zatem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom, i to bez względu na tryb rozwiązania umowy, lekarz może wystawiać przydzielone mu recepty jedynie za stuprocentową odpłatnością. Sam zatem status bycia lekarzem, czy posiadanie prawa wykonywania zawodu nie determinuje uprawnienia do wystawiania recept na produkty objęte refundacją.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że zawarta z pozwanym w dniu 21 listopada 2006 roku umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji uległa rozwiązaniu z dniem 30 czerwca 2012 roku – na podstawie § 8 ust. 4 umowy, wskutek wypowiedzenia jej przez stronę powodową. Wprawdzie – jak wykazało przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe – pozwany nie podjął pisma skierowanego do niego przez NFZ z informacją o konieczności dostosowania treści dotychczasowej umowy do przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, mimo skierowania korespondencji w tym przedmiocie na prawidłowy adres pozwanego, jednakże z zeznań pozwanego wynika, że posiadał on wiedzę odnośnie powyższych okoliczności z informacji zaczerpniętych z mediów oraz z informacji uzyskanych w środowisku lekarskim. Mając zaś na uwadze, że informacje takie były przekazywane - zarówno w mediach, jak i w środowisku lekarskim - przed datą 30 czerwca 2012 roku, uznać należy, że pozwany T. M. już przed tą datą posiadał wiedzę odnośnie okoliczności, iż zawarta przez niego z NFZ umowa z dnia 21 listopada 2006 roku ulegnie rozwiązaniu z dniem 30 czerwca 2012 roku, w przypadku nie dostosowania jej treści do przepisów nowej ustawy o refundacji leków.

W sprawie nie budziło również wątpliwości, że pozwany w okresie, kiedy wystawił w/w recepty, nie miał zawartej z NFZ nowej umowy, dostosowanej do przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w związku z czym nie był osobą uprawnioną do wypisywania recept na produkty objęte refundacją.

Wskazać również należy, że pozwany w zakresie, w jakim świadczył prywatnie usługi lekarskie, nie był lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, którym - zgodnie z treścią art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – jest lekarz, lekarz dentyista będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentyista, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto nie budziło wątpliwości w sprawie, że pozwany wypisywał recepty na leki objęte refundacją na drukach recept, którymi posługiwał się w okresie, kiedy łączyła go umowa z NFZ z dnia 21 listopada 2006 roku i które posiadały określony kod numeryczny przypisany pozwanemu, na podstawie którego apteki refundowały przepisane przez pozwanego leki. Dodać należy, że wprawdzie nowe przepisy ustawy refundacyjnej nie zabraniały lekarzom, którzy nie zawarli nowej umowy z NFZ posługiwania się dotychczasowymi drukami recept, jednakże w takiej sytuacji, gdy pozwany nie zdecydował się na zawarcie nowej umowy ze stroną powodową, winien był zadośćuczynić obowiązkowi wskazania na receptcie, że lek nie podlega refundacji poprzez wpisanie na receptcie znaku (...) bądź wskazanie, że lek podlega odpłatności 100% - stosownie do treści § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c) oraz § 6 ust. 1 pkt 7 lit. e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2014.319 j.t.). Pozwany jednak tego nie uczynił i w ten sposób - wypisując leki na receptach z kodem, który do dnia 30 czerwca 2012 roku uprawniał do refundacji, doprowadził do powstania po stronie powodowej szkody, jaką stanowiła kwota refundacji leków dla osób, które nie miały prawa do refundacji, z uwagi na utratę przez pozwanego statusu osoby uprawnionej do wypisywania recept na leki refundowane.

Skoro w niniejszej sprawie pozwany nie zawarł nowej umowy z NFZ, to uznać należy, że nie był osobą uprawnioną do wypisywania recept na refundowane leki. Działanie pozwanego polegające na wypisaniu recept na leki bez zaznaczenia, że leki te winny być wydane za 100% odpłatnością, należy więc uznać za bezprawne. Wskazać przy tym należy, że stosownie do treści art. 45 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U.2015.464 j.t.), lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej - na zasadach określonych w odrębnych przepisach. **Obowiązkiem zatem lekarza jest wystawianie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami – w tym również zgodnie z art. 48 u.r.l. Opisane wyżej zachowanie pozwanego było niezgodne z art. 48 u.r.l., a zatem było ono bezprawne.** Bez wątpienia też zachowanie pozwanego należy ocenić jako zawinione – w ocenie Sądu pozwany co najmniej przewidywał, że wypisując recepty na refundowane leki postępuje wbrew

przepisom prawa i godził się na to. Niezależnie od powyższego zachowanie pozwanego byłoby również zawinione w sytuacji, gdyby pozwany przewidywał jedynie możliwość działania niezgodnie z prawem i nie godził się na ten skutek, bezpodstawnie sądząc, że go uniknie (lekkomyślność, rażące niedbalstwo) bądź też w sytuacji, gdyby był nieświadomy tego, że jego zachowanie może być bezprawne, ale miał możliwość i powinność dokonania właściwej oceny sytuacji, działając z dostateczną starannością (niedbalstwo). Wina w rozumieniu art. 415 k.c. obejmuje bowiem zarówno winę umyślną (zamiar bezpośredni, zamiar ewentualny) oraz winę nieumyślną (lekkomyślność, niedbalstwo). Pojęcie przy tym niedbalstwa w prawie cywilnym wiąże się z niezachowaniem wymaganej staranności. Dla oceny czy zaistniała wina pod postacią niedbalstwa decydujące znaczenie ma miernik staranności, o czym stanowi art. 355 k.c. odnoszący się zarówno do pojęcia staranności w odpowiedzialności kontraktowej, jak i deliktowej. Zgodnie z art. 355 § 1 k.c. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność), jednak – jak stanowi §2 tego przepisu - należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Przy ocenie zachowania pozwanego w aspekcie należytej staranności, należy uwzględnić zawodowy charakter jego działalności, z którym związany jest czyn bezprawny. Jak wynika z art. 5 ust.2 pkt 1a ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz.618 t.j.) działalność lecznicza lekarzy może być wykonywana w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidulana praktyka lekarska, dalej w tym przepisie scharakteryzowana. Lekarz prowadzący taką praktykę jest zatem traktowany jak przedsiębiorca w rozumieniu art. 43¹ k.c. Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie przyjmuje się, że profesjonalizm dłużnika powinien przejawiać się w dwóch podstawowych cechach jego zachowania: postępowaniu zgodnym z regułami fachowej wiedzy oraz sumienności. Oczekiwania co do dłużnika prowadzącego określoną działalność zawodowo są większe. Należy wymagać większej zapobiegliwości, rzetelności, dokładności w działaniach dłużnika-profesjonalisty, niż od dłużnika, który nie wykonuje zobowiązania w ramach działalności profesjonalnej. W przypadku lekarza prowadzącego prywatną praktykę lekarską ta kwalifikowana staranność odnosi się nie tylko do udzielanych porad lekarskich, ale i do działalności podejmowanej w ramach umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Od profesjonalisty wymaga się zwiększonego zaangażowania w podjęte działania realizujące świadczenia w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Osoba prowadząca działalność zawodowo zachowuje należyta staranność, jeżeli podejmuje działania przeciętnie wymagane w danej dziedzinie, jednak na tyle staranne, aby czynności zawodowe wykonywać prawidłowo.

W świetle przytoczonych rozważań, stwierdzić należy, że wypisywanie recept dla pacjentów na leki refundowane po dniu 30 czerwca 2012 roku, bez zawartej umowy, odpowiadającej treścią nowej ustawie, nie może być uznane za zachowanie odpowiadające należytej staranności lekarza prowadzącego prywatną praktykę leczniczą.

Nie budzi również wątpliwości, że wskutek zachowania pozwanego strona powodowa poniosła szkodę, jaką stanowiła kwota refundacji leków przepisanych przez pozwanego w okresie, kiedy nie był on osobą uprawnioną do wypisywania recept na leki refundowane. W ocenie Sądu brak jest podstaw do uznania, iż strona powodowa nie poniosła szkody z uwagi na to, że refundacja przyznana została osobom ubezpieczonym, którym przysługiwało uprawnienie do skorzystania z refundacji. **Należy zaznaczyć, że prawo świadczeniobiorcy do otrzymania refundowanego leku nie oznacza, że refundacja taka ma zostać przyznana w każdym przypadku.** Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa koszty opieki medycznej w sytuacjach wynikających z przepisów prawa i nie w każdym przypadku pacjent otrzymuje lek refundowany przez NFZ. Poza tym gdyby do skorzystania z refundacji wystarczyła sama okoliczność przepisania leku pacjentowi na receptę, zbędne byłoby uregulowanie art. 48 u.r.l. Należy przy tym wskazać, że prawo polskie zakłada, iż ustawodawca jest racjonalny, a skoro tak, to wprowadzenie do ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych treści art. 48 świadczy o tym, że NFZ nie jest zobowiązany do refundacji w każdej sytuacji, a jedynie wówczas, gdy recepta wystawiona jest przez lekarza, który zawarł umowę z NFZ w przedmiocie refundacji leków.

W tym miejscu wskazać należy, że nie można zgodzić się z pozwanym, iż odpowiedzialność za refundację leków ponosi apteka i Fundusz, a nie on sam. Pozwany powoływał się przy tym na treść art. 45 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, twierdząc, że NFZ mógł zweryfikować dane zawarte w przekazywanych przez aptekę komunikatach w celu realizacji umów na wydawanie

refundowanego leku, zaś apteka mogła wydać leki na podstawie zweryfikowanego przez Fundusz komunikatu. W tym zakresie nie można zgodzić się z pozwanym. Jak wynika bowiem z zeznań świadka K. J. – naczelnika wydziału gospodarki lekami w (...) oddziale wojewódzkim (...) w K. – apteki, które dokonały refundacji nie posiadały wiedzy odnośnie tego, czy lekarz, który wystawił receptę był do tego upoważniony. Świadek wskazał też, że również NFZ na etapie realizowania recepty nie mógł stwierdzić, czy recepta na leki refundowane została zasadnie wystawiona. K. J. zaznaczył przy tym, że powód dokonywał zwrotu aptekom kwot refundacji leków na podstawie wystawionych przez apteki zbiorczych zestawień recept, zaś z uwagi na to, że zestawienia te były sporządzane dwa razy w miesiącu, już po zrealizowaniu recept, NFZ nie miał wpływu na wydanie przez aptekę leku z uwzględnieniem kwoty refundacji. W tym miejscu wskazać należy, że Sąd w całości dał wiarę zeznaniom świadka K. J.. Zeznania te są bowiem logiczne, wewnętrznie spójne i konsekwentne, a ponadto zostały złożone przez osobę, która z uwagi na pełnioną funkcję posiada szczegółową wiedzę odnośnie procedury refundacji leków.

W ocenie Sądu brak jest również podstaw do przyjęcia, że NFZ doprowadził do szkody w postaci przyznania refundacji na leki zaordynowane przez pozwanego w okresie, kiedy pozwany nie był osobą uprawnioną do przepisywania pacjentom leków z refundacją. Należy w tym miejscu wskazać, że z treści art. 48 ust. 1 u.r.l., zgodnie z którym realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną wynika, że podstawą refundacji leku stanowi wystawienie przez lekarza recepty na lek refundowany. W oparciu o powyższą regulację prawną nie można przychylić się do twierdzeń pozwanego, iż to strona powodowa decydowała każdorazowo o dokonaniu refundacji, w sytuacji gdy uprawnienie do otrzymania leku refundowanego związane jest z wystawieniem recepty przez lekarza. Jeżeli zaś chodzi o podnoszoną przez pozwanego kwestię możliwości zablokowania od dnia 1 lipca 2012 roku realizacji recept wypisanych na leki refundowane przez lekarzy, którzy nie mieli uprawnień do przepisywania świadczeniobiorcom refundowanych leków, to przychylić się należy do stanowiska strony powodowej, iż blokada uruchomiona już na początku lipca 2012 roku uniemożliwiłaby zrealizowanie w aptekach recept z refundacją na leki długoterminowe, wystawionych przez lekarzy w okresie, kiedy byli jeszcze uprawnieni w oparciu o poprzednio obowiązujące umowy do zaordynowania pacjentom refundowanych leków. Trudno też wymagać od strony powodowej, aby przewidywała, że lekarze, pomimo rozwiązania umów o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji, nadal będą wystawiać recepty na leki refundowane i w ten sposób postępować niezgodnie z prawem. Należy przy tym zaznaczyć, że z wiarygodnych zeznań K. J. wynika, że blokada taka została wprowadzona w listopadzie 2012 roku – po tym, jak NFZ zorientował się, że recepty na leki refundowane wystawiają również lekarze, którzy nie podpisali nowych umów z NFZ, przy czym blokady te objęły w pierwszej kolejności recepty z najwyższymi kwotami refundacji. Niezależnie jednak od możliwości zablokowania recept przez stronę powodową kwestia ta nie wpływa na odpowiedzialność pozwanego, który zobowiązany był postępować zgodnie z prawem.

Zdaniem Sądu nie można przychylić się także do twierdzeń pozwanego, iż NFZ nie poniósł szkody wskutek wystawienia przez niego powyższych recept z uwagi na fakt, że pacjenci, którym zaordynował objęte refundacją leki mogliby uzyskać receptę na takie leki, z uwzględnieniem ich refundacji, udając się do innego lekarza. W niniejszej sprawie nie wiadomym jest bowiem, czy pacjenci pozwanego udaliby się do lekarza uprawnionego, a także nie wiadomo, jakie leki zostałyby im przepisane. Nie można zresztą wykluczyć, że pacjenci ci zdecydowaliby się na wykupienie leków pełnopłatnych.

Skoro więc pozwany nie był uprawniony do wypisywania recept na leki refundowane, to strona powodowa nie miała obowiązku pokrycia kosztów refundacji. Wskutek więc zachowania pozwanego doszło do niezasadnego zwrotu aptekom przez NFZ kosztów refundacji leków przepisanych przez pozwanego poszczególnym pacjentom. Strona powodowa poniosła zatem szkodę, którą stanowiła kwota dokonanej refundacji w wysokości 2.406,55 zł. Bez wątpienia też pomiędzy szkodą poniesioną przez NFZ a zachowaniem pozwanego istnieje bezpośredni związek przyczynowo - skutkowy. Gdyby bowiem pozwany nie wypisał recept na leki z uwzględnieniem ich refundacji, strona powodowa nie musiałaby zwracać aptekom kwot dokonanych refundacji.

Jeżeli chodzi natomiast o wysokość szkody, to wskazać należy, że pozwany nie kwestionował, iż kwota refundacji zrealizowanej na podstawie recept wystawionych przez niego po dacie 30 czerwca 2012 roku wyniosła 2.406,55 zł.

Okoliczności te wynikają z wystawionych przez pozwanego recept, a także z wydruku z systemu informatycznego strony powodowej.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd w całości uwzględnił powództwo, zasądając od pozwanego T. M. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia - (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. kwotę 2.406,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13 % w stosunku rocznym za okres od dnia 19 września 2013 roku do dnia 22 grudnia 2014 roku, w wysokości 8 % w stosunku rocznym za okres od dnia 23 grudnia 2014 roku do dnia 15 października 2015 roku oraz dalszymi każdorazowymi odsetkami ustawowymi od dnia 16 października 2015 roku do dnia zapłaty, orzekając jak w pkt I sentencji wyroku. Podstawę przy tym prawną zasądzenia odsetek ustawowych był przepis art. 481 § 1 k.c. W niniejszej sprawie termin spełnienia świadczenia na rzecz strony powodowej nie był oznaczony. Zgodnie zaś z treścią art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W przedmiotowej sprawie pozwany zobowiązany był do zwrotu powyższej kwoty na rzecz powoda w 14-dniowym terminie określonym w piśmie powoda z dnia 13 sierpnia 2013 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 4 września 2013 roku, tj. w terminie do dnia 18 września 2013 roku. Powód zasadnie zatem domaga się odsetek ustawowych od dnia 19 września 2013 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., statuującego zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika strony powodowej w wysokości 600,00 zł – ustalone na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.), kwota 121,00 zł – tytułem opłaty od pozwu ustalonej na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014r., poz. 1025) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

SSR Ewa Wiater